

ALFABETIZAÇÃO PARA PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNO MENTAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Elisângela Braga de AZEVEDO¹

Rosália Donato de ANDRADE²

Maritcheline Flabianca FLORENTINO³

Michele Santos de LIMA⁴

Renata Cavalcanti CORDEIRO⁵

Elizabete Maria Braga FAUSTINO⁶

Maria de Oliveira FERREIRA FILHA⁷

Recebido em: 20/05/2014 - Aprovado em: 30/06/2014 - Disponibilizado em: 30/07/2014

RESUMO

O presente estudo relata a experiência da implantação e efetivação do projeto de Educação de Jovens e Adultos no Centro de Atenção Psicossocial I do município de Queimadas/PB/Brasil. O projeto iniciou-se no ano de 2008 e continua até os dias atuais, através de aula com duração de 2 hs/dia, 3 vezes por semana. As aulas são conduzidas por duas pedagogas contratadas pela secretaria de educação do município, as quais recebem apoio dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial I, sendo ministradas a 18 usuários portadores de transtornos mentais. Evidenciou-se que, após a implantação do projeto de Educação de Jovens e Adultos, os usuários apresentaram aumento da autonomia na realização de atividades diárias, por meio do desenvolvimento da autoestima e do empoderamento pessoal, e um melhor convívio familiar e social. Tais fatos impulsionaram a ressocialização, por proporcionar um espaço construtivo de crescimento diário, o qual incentiva além da alfabetização a inclusão dos indivíduos envolvidos na sociedade.

DESCRITORES: Serviços de Saúde Mental; Alfabetização; Promoção da Saúde.

LITERACY FOR PERSONS WITH MENTAL DISORDER IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT

This study reports the experience of implementation and realization of the project of the Youth and Adult Education in Psychosocial Care Center I in the municipality of Fires/PB/Brazil. The project began in 2008 and continues to the present day, through lesson lasting 2 hours/day, 3 times a week. Classes are conducted by two educators hired by the county office of education, which receive support from professionals Psychosocial Care Center I, being taught to 18 users with mental disorders. It was evident that after the implementation of the project of Youth and Adults, users had increased autonomy in performing daily activities, by developing self-esteem and personal empowerment, and a better family and social life. These facts drove the resocialization, provide a space for constructive daily growth, which encourages literacy beyond the inclusion of individuals involved in society.

DESCRIPTORS: Mental Health Services; Literacy; Promotion of Health.

¹ Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba. Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-PB. Membro do Grupo de estudos e pesquisas em saúde mental comunitária – UFPB. João Pessoa (PB) Brasil. E-mail: elisaaz@terra.com.br

² Graduanda pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. E-mail: rosaliadonato@hotmail.com

³ Graduanda pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. E-mail: Maritcheline@hotmail.com

⁴ Graduanda pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. E-mail: michele5lima@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba. Membro do Grupo de estudos e pesquisas em saúde mental comunitária – UFPB. João Pessoa (PB) Brasil. E-mail: renatacc@outlook.com

⁶ Graduanda em Ciência Biológica pelo Departamento de Ciências Biológicas da UEPB, Email: elizarte1@hotmail.com

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunto IV da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Estudos e pesquisa em Saúde Mental Comunitária. João Pessoa (PB) Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com.br

Autor correspondente:

Renata Cavalcanti Cordeiro. Universidade Federal da Paraíba. Rua Newton Estilac leal, 986. CEP: 58401-750. Campina Grande-PB-Brasil. Telefone: (83)8806-0118. Email: renatacc@outlook.com

INTRODUÇÃO

A classificação da “loucura” como doença mental, possibilitou o direito de assistência médica e de cuidados terapêuticos, no entanto, retirou do portador de transtorno mental o direito à cidadania, excluindo-o definitivamente da sociedade, devido ao caráter institucional dos hospitais psiquiátricos, também chamados manicômios, os quais eram considerados como um lugar de expurgo social por confinar aqueles considerados desviantes dos padrões normais da razão. Os manicômios eram comparados ao campo de concentração nazista devido aos relatos de violência e ao cuidado desumanizado oferecidos aos internos (CASTRO *et al.*, 2009).

Em oposição a esta realidade, a partir de 1970, surge um movimento denominado de Reforma Psiquiátrica, o qual tem como alvo principal modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação nos hospitais psiquiátricos e diminuindo, assim, a exclusão social dos portadores de transtornos mentais a partir da substituição do modelo manicomial por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, construindo um novo estatuto social para estes indivíduos (PITTA, 2011).

O processo de Reforma Psiquiátrica, então, como um divisor de águas na abordagem ao cuidado de portadores de transtorno mental, transpõe uma atuação do

âmbito hospitalar para o comunitário. Dessa forma, em meio a estas transformações conceituais, culturais e no modelo de cuidado proposto, sente-se a necessidade da implantação de serviços substitutivos, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como a maior referência na rede de atenção a saúde mental (MOURA *et al.*, 2012).

Estes dispositivos de atenção psicossocial atuam de forma estratégica, articulada e organizada na rede de atenção à saúde mental, por serem norteados pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo, assim, garantir o acesso, a integralidade e a resolutividade na atenção prestada, acolhendo os portadores de transtorno mental e seus familiares.

De acordo com a portaria n. 1.935, de 16 de setembro de 2004, os CAPS diferem a partir de sua demanda e sua estrutura física. O CAPS I e II têm como função os atendimentos diários de adultos com transtornos mentais severos e persistentes; o CAPS III é destinado para o atendimento diário e noturno de adultos; o CAPSi atende crianças e adolescentes com transtornos mentais e o CAPSad destina-se ao cuidado de usuários com transtornos decorrente do uso e dependência psicoativas (BRASIL, 2004).

O CAPS constitui-se como um serviço de saúde aberto, comunitário e promotor de vida, que tem como principal meta a desinstitucionalização e o atendimento à sua área de abrangência, realizando o

acompanhamento clínico e a inclusão social dos seus usuários, através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, ao proporcionar diversas atividades terapêuticas como: acompanhamento psiquiátrico, visitas domiciliares, atividades de orientação, atividades comunitárias, psicoterapia individual ou grupal e oficinas terapêuticas (BRASIL, 2004).

Assim, diante dessas várias estratégias de reinserção psicossocial, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) emerge de forma relevante neste cenário por auxiliar, através da educação e alfabetização, para a redução da exclusão social. Esse programa representa um direito garantido por lei do acesso ao ensino fundamental público e gratuito para aqueles que não tiveram oportunidade de estudar na idade apropriada. Contudo, cabe enfatizar que, se faz necessário adaptar a forma de ensino à realidade dos estudantes, pois só preencher as lacunas de conteúdos da infância não basta, é preciso desenvolver competências nestes estudantes de forma a incluí-los produtivamente nas várias dimensões da vida social (SÃO PAULO, 2008).

A EJA tem sido alvo de amplo debate intelectual, ela pode ser trabalhada de maneira grupal, com intuito de facilitar os vínculos e os sentimentos de pertencimento, a cooperação e a comunicação, a tolerância para com os erros, a criatividade, o trabalho com a

ambivalência do desejo de aprender e com os entraves à aprendizagem, a referência das palavras-geradoras na vida dos educandos e o uso de técnicas de dinamização (AFONSO *et al.*, 2009).

Assim, a EJA pode ser considerada uma estratégia eficaz para auxiliar os profissionais do CAPS na reinserção psicossocial dos seus usuários, pois o analfabetismo, contudo, é ainda um dos grandes problemas nacionais e o seu enfrentamento requer uma metodologia que não se limite a "franquear o acesso" à leitura e à escrita, mas que apoie e dinamize o desenvolvimento do educando na sua relação com a linguagem e a cultura, base de participação social e cidadania.

Com isso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da implantação e efetivação da EJA em um CAPS I do município de Queimadas/PB/Brasil.

CENÁRIO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência acerca da implantação e efetivação da EJA em um CAPS I, como ferramenta de auxílio na reinserção psicossocial dos portadores de transtorno mental. Este projeto iniciou-se em agosto de 2008 e continua até os dias atuais, acontecendo três vezes por semana no turno da tarde, com duração de duas horas/dia na cidade de Queimadas/PB/Brasil.

Porém, este artigo desenvolveu-se a partir da disciplina de metodologia científica,

oferecida pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande/PB/Brasil, no qual as pesquisadoras teriam que construir um projeto de trabalho científico para a referida disciplina, desse modo, achou-se oportuno revelar tal experiência, tendo em vista que, uma das pesquisadoras esteve por todo período, envolvida no citado projeto. O momento de levantamento das informações e da construção do artigo, deu-se de setembro a novembro de 2011.

O município de Queimadas está localizado na Região Metropolitana de Campina Grande/Paraíba/Brasil, e possui uma população estimada em 41.054 habitantes distribuídos em 409 km² de área territorial (IBGE, 2010).

O CAPS I do Município foi inaugurado no ano de 2008, e atualmente possui aproximadamente 1000 usuários cadastrados, perfazendo uma média de 400 atendimentos/mês. Por este ser generalista, a demanda consta de atendimento a psicóticos e neuróticos graves e leves, transtorno mental infantil e transtornos mentais decorrentes de abusos de substâncias psicoativas. A equipe é composta por médico psiquiátrica, psicólogo, fonoaudiólogo enfermeiro, técnico de enfermagem, 2 cuidadores, um auxiliar administrativo e uma farmacêutica.

As aulas são abertas a todos os usuários jovens e adultos, porém, estabeleceu-se o seguinte critério de inclusão para inserção no projeto EJA: 1) Ser usuário

cadastrado no serviço e ser jovem ou adulto; 2) estar estabilizado do seu quadro mental; 3) almejar ser alfabetizados; e 4) Que os usuários apresentassem uma frequência superior a 65% das aulas. Fato que explica sua amostra ser de 18 usuários, sendo 10 do sexo feminino e 8 masculino, com idades que variam entre 22 a 60 anos.

Os participantes do Projeto foram diagnosticados segundo o Código Internacional de Doença (CID) os com os mais diversos transtornos, sendo descritos em: Esquizofrenia, Distúrbio delirante induzido, outros distúrbios psicóticos não orgânicos, Transtorno afetivo bipolar, Transtorno depressivo recorrente, Transtorno obsessivo-compulsivo e Transtorno mental não especificado.

As aulas ministradas no serviço são conduzidas por duas pedagogas contratadas pela prefeitura municipal, porém, estas recebem apoio dos profissionais do serviço para sua condução.

RELATANDO A EXPERIÊNCIA

O interesse das profissionais em trabalhar com a alfabetização para pessoas com transtorno mental surgiu a partir da solicitação dos familiares e da percepção dos profissionais da necessidade de um projeto que levasse educação continuada aos usuários do CAPS I, assim, durante assembleia realizada no ano de 2008, emergiu-se a importância do ato de saber ler e escrever

como forma de potencializar a autonomia dos usuários.

Diante da proposta, a coordenadora do serviço de saúde mental do município, realizou uma parceria com a secretaria de educação para implantação do projeto EJA no CAPS I, visto que, detectou-se que, a grande maioria dos usuários não havia concluído o ensino fundamental, o que poderia estar relacionado ao estigma da doença mental que por anos excluiu o portador de transtorno mental da sociedade e conseqüentemente do ambiente escolar. O projeto foi implantado com sucesso e abriu-se uma turma da EJA no serviço, constituindo-se um projeto pioneiro na região, o qual tem agido de forma singular por quebrar os paradigmas excludentes que giram em torno da saúde/doença mental.

Mudar o olhar sobre os usuários portadores de transtorno mental faz com que se mude a direção, avançando na assistência prestada a estes, pois é preciso identificá-los não apenas como estudantes ou ex-estudantes na trajetória de alfabetização, mas sim, reconhecer que além de estudantes são indivíduos com suas trajetórias humanas, excluídos ou evadidos da escola, que carregam trajetórias perversas de exclusão social, vivenciando negação dos direitos mais básicos da vida, ao afeto, à alimentação, à moradia, ao trabalho e à sobrevivência (SILVA *et al.*, 2011).

Dessa forma, para que as professoras da EJA se familiarizassem com os usuários,

tendo em vista que, antes do projeto não possuíam vínculo com o serviço, estas passaram a participaram ativamente do planejamento, realizado mensalmente pela coordenação do CAPS, para conhecer a demanda de usuários e tendo como objetivos principais o sucesso durante a aplicação de metodologias direcionadas para usuários com diferentes graus de transtornos, haja vista que era a primeira vez que trabalhavam com tal demanda. Assim, o vínculo entre professor e usuário tornou-se um fator determinante para a ampliação das habilidades a serem desenvolvidas, gerando uma relação de confiança entre eles, fato fundamental para o sucesso do projeto naquele serviço.

Esse envolvimento dos professores com a realidade em que a EJA esta inserida é bastante relevante, pois, o educador do EJA torna-se parte integrante de uma proposta que objetiva mudança na educação, a partir da observação das necessidades dos que delas participam, partindo da compreensão de que o estudante compartilha ativamente de sua transformação e seu aprendizado, sendo esses fatores fundamentais para o bom desenvolvimento e eficácia deste projeto (SÃO PAULO, 2008).

Devido às particularidades do portador de transtorno mental, o método de ensino adotado não foi o da pedagogia e sim, a andragogia, por ser mais apropriado em relação à alfabetização de adultos. A andragogia é parte da antropologia, a qual se

desenvolve por meio de uma prática que permite aguçar o pensamento da autogestão, a qualidade de vida e a criatividade do participante adulto, com o objetivo de proporcionar uma oportunidade para que se atinja a autorrealização (ALCALÁ, 1999).

É necessário que o profissional esteja no papel de Educador, tendo em vista que as pessoas portadoras de deficiência não são incapazes nem tão pouco improdutivas. Do contrário, o fato de não estarem dentro de padrões ditos normais, os deixa livres em seu aprendizado e no desenvolvimento de suas atividades, sendo fundamental o acompanhamento individual como prevê o currículo comum apresentado (MARCHESI, 2001).

Para isso é importante considerar a individualidade dos alunos, entendendo que estes têm ritmos diferentes em relação à aprendizagem, e modos pessoais de encarar o processo educacional. Assim, a atenção às diferenças individuais constitui, também, um componente de todas as estratégias de aprendizagem baseada no respeito à particularidade de cada indivíduo (MARCHESI, 2001).

É importante enfatizar que durante a condução das aulas, os profissionais evitavam a aplicação de testes escritos que exigiam notas, os quais podem ser fatores desencadeadores de crises, isto porque, alguns portadores de transtorno mental não estão preparados para lidar com situações que

envolvam algum tipo de estresse, desse modo, a avaliação se dava de maneira contínua, com base no desenvolvimento apresentado pelos usuários.

Dessa maneira, a melhor forma de lutar pela educação inclusiva é realizar intervenções pedagógicas que possibilitem mostrar que estas pessoas aprendem, adotando uma prática pedagógica que precede a uma análise dos fatores causadores da deficiência no aprendizado (IDE, 1992).

A metodologia trabalhada em sala era bastante diversificada, com aulas de matemática, higiene pessoal, noções de civilidade, português, geografia local, história, produção textual, meios de comunicação com acesso à rádio local, informática, jornal e inúmeras dinâmicas de grupo com a finalidade da interação social. O comportamento dos alunos foi constantemente observado pelo professor objetivando auxiliar no processo de ressocialização psicossocial e proporcionar um cuidado voltado para integralidade daqueles usuários.

As aulas aconteciam de forma dinâmica e eram realizadas algumas simulações de ambientes, no qual as professoras estimulavam os usuários a agir e lidar com diversas situações-problemas. Em uma das aulas, ao abordar a realização de cálculos matemáticos, foi realizada uma simulação do ambiente de supermercado, utilizando prateleiras, produtos, e dinheiro de

brinquedo. Antes da simulação foi trabalhada a representatividade das cédulas de dinheiro, pois muitos desconheciam o valor correspondente das mesmas.

Feita a explanação teórica, o dinheiro era distribuído aos usuários, e em seguida eles saíam às compras, para isso, produtos de preços variados foram organizados nas prateleiras. O objetivo principal desta aula era fazer com que os usuários adquirissem intimidade com o dinheiro, entendendo quanto tinham disponível, quanto poderiam gastar e, qual o troco correto a receber.

Nesta aula, aproveitou-se também para realizar educação em saúde ao abordar a importância dos hábitos alimentares saudáveis, mostrando quais alimentos seriam prioritários nas compras e quais poderiam ser evitados. A educação em saúde é um fator importante a ser incluído nas aulas da EJA no CAPS I por ser uma prática social que traz implícito a visão cultural, permeada de crenças e valores dos indivíduos, por isso, ela deve ser realizada estimulando a adoção voluntária de mudanças de comportamento, sem nenhuma coação e não centrada na culpabilização, para se obter uma vida mais saudável (ALVES & AERTS, 2011).

Os conhecimentos adquiridos através de leituras de Estudiosos como Vygotski (1991), Carvalho (2004) e Ferreiro (1995) basearam-se no pressuposto de que toda aprendizagem é um processo, que proporciona interação entre pessoas, além de

compreender que para um aprendizado eficaz, o portador de deficiência mental precisa primeiro que acreditem nas suas capacidades de aprendizagem e na alfabetização como um processo contínuo ao longo da vida, que se restringe a leitura e a escrita, mas que inicia quando as crianças expressam suas manifestações nas diferentes formas, pois a criança aprende a falar a linguagem do grupo em que vive.

Vygotsky (1991) acredita que com o auxílio, apoio e recursos fornecidos, o professor é capaz de propiciar ao portador de deficiência mental a aplicabilidade de um conhecimento que seria impossível sem ajuda, referindo àquilo que a pessoa ainda não domina, mas é capaz de realizar com a ajuda de alguém tento em vista que o que a criança faz hoje com ajuda de um adulto ou de outra criança, ela será capaz de fazer, amanhã, sozinha.

Nesta perspectiva, alguns usuários estão sendo alfabetizados, fato este, que antes da implantação do EJA não era possível, com isso, o projeto tornou-se uma experiência promissora, por possibilitar um tratamento digno com boas perspectivas. Pois, a reabilitação psicossocial passa por adaptações no ambiente físico e social daqueles que apresentam algum grau de desvantagem ou incapacidade, devendo operar sobre o que o autor chama de efeito contexto, ou seja, as ações reformadoras em psiquiatria devem instaurar uma nova resposta social à

“loucura”, deverão necessariamente favorecer a permeabilidade da comunidade ao convívio, apesar das diferenças (SARACENO, 1999).

Os resultados obtidos com a implantação da EJA no CAPS I não foram imediatos, porém, importantes e gratificantes, pois a maioria dos usuários relatou significativos avanços em relação ao relacionamento para com a família e a sociedade. Foi revelada uma melhor compreensão dos diálogos estabelecidos, alguns conseguiram pela primeira vez escrever o próprio nome e formar frases curtas. Um fato marcante foi à conquista de três usuários, os quais conseguiram fazer novos documentos de identidade com a assinatura, antes apenas com a impressão digital, gerando um aumento na autoestima por conseguirem adquirir autonomia, fator indispensável para uma adequada reinserção na sociedade.

A autoestima e o empoderamento estão intrinsicamente relacionados à visão global que a pessoa tem sobre si, baseada em processos de natureza afetiva, dessa forma, um estudo revelou uma correlação entre autoestima e aceitação social, ao identificar que os estudantes ao receber apoio social e conhecimento, demonstravam um aumento considerável na autoestima (MONTEIRO, 2012).

Assim, visualiza-se que a EJA tem atuado de forma positiva ao realizar uma abordagem humanizada e focada na

integralidade de cuidado com os usuários, na medida em que, valoriza as relações interpessoais e fortalece o sentimento de pertença e conseqüentemente a autoestima e o empoderamento, facilitando o processo de inclusão social dos portadores de transtornos mentais na sociedade.

CONCLUSÃO

A criação do CAPS como um serviço que tem como objetivo principal a desinstitucionalização representa um avanço significativo na Saúde Mental por possibilitar um cuidado que insira, verdadeiramente, o portador de transtorno mental ao convívio social, mediante um trabalho contínuo de reabilitação e de iniciativas inovadoras.

Desse modo, evidenciou-se, nesse relato de experiência, que a implantação do projeto EJA no CAPS ajudou vários usuários a conquistar autonomia a partir de sua alfabetização, tendo em vista o empenho dos professores em proporcionar aulas dinâmicas, direcionadas e específicas, as quais, visaram trabalhar as dificuldades e limitações de cada participante, favorecendo a integralidade do cuidado, tão almejado nos últimos anos.

A efetivação de tal projeto no serviço trouxe, também, o aumento da autoestima e do empoderamento pessoal dos usuários, na medida em que eles passaram a demonstrar autonomia em atividades simples e um melhor convívio familiar e social, as quais impulsionaram a ressocialização, por

proporcionar um espaço construtivo de crescimento diário, o qual incentiva além da alfabetização a reinserção psicossocial dos indivíduos envolvidos no processo.

Dessa forma, foi possível identificar a importância da alfabetização correlacionada às atividades do cotidiano, como uma estratégia eficaz promovida pelo CAPS, que o auxilia a cumprir seu objetivo de reinserir os portadores de transtorno mental na sociedade, denotando o preenchimento de lacunas no cuidado em saúde mental referente à promoção e prevenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, R. M.; SOUGEY, E. B.; LIMA, M. D. C; MARTINS, H. A. L; MELO JÚNIOR, L. P.; RIBAS, R. M. G.; et al. Uma breve história da Reforma Psiquiátrica. **Rev Neurobiologia**. v.72, n. 1, p. 85-96, 2009.
2. PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciênc. saúde coletiva**. V.16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n12/02.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2014.
3. MOURA, S. G.; FERREIRA FILHA, M. O.; CARVALHO, M. A. P. Evolução Histórica da Abordagem em Saúde Mental no Brasil: Da Reforma Psiquiátrica aos dias atuais. **Rev. enferm. UFPE on line.**; v.6, n.3, p. 657-64, 2012. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2172/pdf_1032>. Acesso em: 29 maio 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. Rede Municipal de Ensino de São Paulo. Reorganização da EJA - Educação de Jovens e Adultos. São Paulo: Secretaria Municipal de Educação; 2008.
6. AFONSO, M. L. M.; VIEIRA SILVA, M.; ABADE, F. L. O processo grupal e a educação de jovens e adultos. **Psicol. estud.** v.14, n.4, p. 707-15, 2009.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: síntese de indicadores. Brasília/Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_d divulgados/index.php?uf=25>. Acesso em: 09 jan. 2013.
8. SILVA, L. H.; COSTA, V. A.; ROSA, W. M. A educação de jovens e adultos em áreas de reforma agrária: desafios da formação de

educadores do campo. **Rev. bras. Educ.** v. 16, n.46, p. 149-66, 2011.

9. ALCALÁ, A. **Es la Andragogía una Ciencia?** Ponencia: Caracas, 1999.

10. MARCHESI, A. **O necessário, porém difícil avanço em direção às escolas inclusivas.** In: Marfan MA (Org). Congresso Brasileiro de Qualidade na Educação: formação de professores. Brasília : MEC, SEF; 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/REGIMENTO.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2014.

11. IDE, S. M. Alfabetização e Deficiência Mental. **Rev. bras. educ. espec.** v.1, n.1, p.41-9, 1992. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/rbee/v01n01/v01n01a05.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2013.

12. ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva.** V.16, n.1, p. 319-25, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034>. Acesso em: 09 jan. 2013.

13. VYGOTSKY, L. S. **A formação Social da Mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

14. CARVALHO, M. F. **A relação do sujeito com o conhecimento: condições de**

possibilidades no enfrentamento da deficiência mental. 2004. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2004.

15. FERREIRO, E. A representação da linguagem e o processo de alfabetização. **Cad Pesq. São Paulo.** v.52, p. 7-17, 1985. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/n52/n52a01.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2014.

16. SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.** Rio de Janeiro: TeCorá, 1999.

17. MONTEIRO, V. Promoção do autoconceito e autoestima através de um programa de leitura a par. **Psicol. reflex. crit.** v.25, n.1, p. 147-55, 2012.